



Prise de position de la Fédération suisse des sages-femmes:

Non à l'initiative populaire visant à supprimer la prise en charge des interruptions de grossesse par l'assurance-maladie obligatoire

Avec le régime des délais adopté en 2002 par le peuple suisse, la Suisse dispose d'une réglementation appropriée en ce qui concerne les interruptions de grossesse. Ces interventions sont déjà payées par l'assurance-maladie obligatoire depuis 1981. Représentant environ 1%¹ des coûts totaux, les interruptions de grossesse ne sont responsables que d'une toute petite partie du montant des primes d'assurance-maladie. L'objectif premier des initiants n'est donc pas une baisse des coûts de la santé, mais bien une mise sous tutelle des femmes et des couples en ce qui concerne leur libre choix. La FSSF en est convaincue: le choix pour ou contre une interruption de grossesse est une affaire privée de la femme ou du couple. Le devoir du système de santé est de s'assurer que ce libre choix soit possible indépendamment de questions financières, qu'une haute qualité médicale des interruptions de grossesse soit garantie et que ces interventions se fassent avec un accompagnement adéquat de la femme/du couple. **Un financement par les caisses-maladie est impératif pour garantir le libre choix et une haute qualité médicale. La Fédération suisse des sages-femmes rejette de ce fait l'initiative populaire „Financer l'avortement est une affaire privée“.**

Déjà lors des votations populaires de 2002 (référendum contre le régime des délais voté par le Parlement, initiative populaire pour la mère et l'enfant), la Fédération suisse des sages-femmes s'était engagée pour la liberté de choix de la femme/du couple. Le lancement d'une nouvelle initiative populaire par les mêmes initiants ne se place plus actuellement sur le terrain de l'interdiction de l'interruption, mais s'attaque au financement de l'intervention par les caisses-maladie. La Fédération suisse des sages-femmes rejette également clairement cette revendication pour les raisons suivantes:

- **Pas de mise en péril des femmes socialement défavorisées** : si l'interruption de grossesse n'est plus prise en charge par l'assurance obligatoire, ce sera un problème pour les femmes socialement et financièrement défavorisées, car elles ne pourront plus se payer l'intervention. Les expériences faites aux USA montrent que ces femmes ont alors recours massivement à des solutions peu sérieuses et bon marché, au péril de leur santé.

¹ Coûts totaux LAMal 2007: 19 Mia., coûts des interruptions de grossesse 15 à 20 Mio. A gauche: LAMal, p. 38: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/22/publ.Document.127959.pdf>, coûts des interruptions de grossesse: <http://www.tagesschau.sf.tv/Nachrichten/Archiv/2010/01/26/Schweiz/Initiative-Betroffene-sollen-Abtreibung-selber-bezahlen>

- **Cette décision est une affaire privée:** contrairement à l'argumentation des initiants, la Fédération suisse des sages-femmes est d'avis que ce n'est pas le financement, mais bien le choix pour ou contre une grossesse qui est une affaire privée. Personne d'autre que la femme, respectivement le couple concerné, ne peut prendre cette décision. Pour faire perdurer cette liberté de choix, il faut pouvoir garantir le financement du conseil et de l'intervention à toutes les femmes. La décision pour ou contre une grossesse ne doit pas être prise en relation avec des questions de financement.
- **Pour garantir une prise en charge médicale sérieuse et un conseil approprié:** celui qui veut rayer le financement de l'interruption de grossesse de la liste des prestations de l'assurance-maladie obligatoire, doit se rendre compte que les femmes mettront leur santé en danger en ayant recours à des offres d'intervention bon marché et peu sérieuses. Le conseil avant l'intervention est également important, afin de permettre à la femme/au couple de faire un choix informé et éclairé.
- **Il ne s'agit pas de coûts:** les interruptions de grossesse ne représentent qu'1% des coûts de la santé. L'argumentation des initiants est de ce fait déloyale et cache leurs véritables intentions, à savoir la mise sous tutelle de la femme/du couple concernant leur décision.
- **Une assurance-maladie pour tous:** le système de l'assurance-maladie obligatoire repose sur le principe que tous sont traités de la même manière: tous ont droit aux mêmes prestations et toutes les personnes de la même catégorie d'âge assurées auprès du même assureur paient la même prime. Autrefois les femmes devaient payer plus, car elles seules bénéficiaient des prestations de maternité. Dans le système actuel, cette différence a été consciemment supprimée. La caisse-maladie obligatoire est un système solidaire, auquel nous contribuons - tous et toutes - même si nous n'exigeons pas de profiter personnellement de la plupart des interventions et des thérapies pour lesquelles nous payons.

Berne, 21 avril 2010